Aus dem städtischen Krankenhause zu Kiel.

Ueber die Erkrankungen der Landstreicher.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät
der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Wilhelm Thun,

approb. Arzt

aus Willenscharen (Schlesw.-Holst.).

KIEL.

Druck von P. Peters.

1899.

Aus dem städtischen Krankenhause zu Kiel.

Ueber die Erkrankungen der Landstreicher.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät
der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Wilhelm Thun,

approb. Arzt

aus Willenscharen (Schlesw.-Holst.).

KIEL.

Druck von P. Peters.

1899.

Nr. 31.
Rektoratsjahr 1899/1900.
Referent: Dr. Quincke.
Zum Druck genehmigt:
W. Flemming, z. Zt. Dekan.

Seiner lieben Mutter

gewidmet.

Schon lange ist es bekannt, dass in einem bestimmten Stande, einem bestimmten Beruf immer wieder dieselben Erkrankungen hervortreten und dass es die dem Stande oder Beruf anhaftenden Schädlichkeiten sind, die zu diesen Erkrankungen führen.

Gerade in neuerer Zeit aber haben alle Zweige der Medizin, vor allem die Hygiene, ihre Aufmerksamkeit auf die sogenannten „Berufskrankheiten“ gerichtet, und es giebt wohl kaum einen Stand oder Beruf, dessen ihm eigentümliche Krankheiten nicht Gegenstand der modernen Forschung gewesen sind.

Die vorliegende Arbeit verfolgt den Zweck, die Aufmerksamkeit auf die gesundheitlichen Verhältnisse einer Menschenklasse zu richten, die unseres Wissens in dieser Hinsicht nur wenig Beachtung gefunden hat.

Die Landstreicher haben allerdings am wenigsten Recht darauf, einen bestimmten Beruf für sich in Anspruch zu nehmen; wir finden vielmehr unter ihnen alle möglichen Elemente vertreten. Zunächst gehören zu ihnen die wandernden Handwerksgesellen, die, altem Brauche folgend, von einem Orte zum andern ziehen, um die „Fremde“ kennen zu lernen und sich in ihrem Handwerk zu vervollkommnen.

Doch nur gering ist ihre Zahl im Verhältnis zu früher. Seitdem das Innungswesen zurückgegangen, das Wandern für den Gesellen nicht mehr Zwang ist und die modernen Verkehrsmittel bestehen, ist ihre Zahl gewaltig geschrumpft; und sie gehören zu den besseren Elementen unter den Wanderern.

Diese sind es auch nicht eigentlich, die in den Rahmen dieser Arbeit fallen; sie bringen wenigstens zeitweilig, wenn sie Arbeit haben und, wie meistens, im Hause ihres Meisters wohnen und verpflegt werden, ihr Leben in geordneten Verhältnissen hin.

Die weitaus grösste Zahl unter den Landstreichern wird

von anderen Elementen gestellt, die sich allerdings zu einem Teil auch als Handwerker bezeichnen, aber kaum einen Anspruch mehr auf diesen Namen haben und meistens dem grossen Stande der „Arbeiter“ angehören. Auch diese sind nicht alle als ganz gleichwertig anzusehen: Ein grosser Teil derselben arbeitet wenigstens zeitweise, wenn sich Gelegenheit dazu bietet, sei es als Erdarbeiter bei Kanal-, Chausseebauten etc., oder als Erntearbeiter oder wo sie sonst etwas finden; viele aber sind eben nur Landstreicher, die sich durch Betteln, zum Teil auch auf noch schlechtere Art, ihren Lebensunterhalt erwerben. Zur Zeit der Ernte wandern meist Scharen derselben nach den holsteinischen Marschen und den fruchtbaren Gebieten im Osten der Provinz. Besonders zog der Bau des „Kaiser Wilhelm-Kanals“ eine grosse Menge solcher Individuen in das Land, in der ersten Zeit weit mehr, als Verwendung finden konnten.

So verschieden also auch alle diese Individuen, was den Beruf, ja sogar die Nationalität anbelangt, sind, so werden wir doch sehen, dass sie in ihrer Lebensweise gleichartig sind: alle haben keine Familie und keinen festen Wohnsitz, den grössten Teil des Tages bringen sie auf der Landstrasse oder doch im Freien zu, jeder Unbill und jedem Wechsel der Witterung ausgesetzt. Aber auch in der Nacht finden sie kein ordentliches Unterkommen. Sind sie arbeitslos und auf der Wanderschaft begriffen, so nächtigen sie, besonders in der wärmeren Jahreszeit, oft im Freien auf der blossen Erde oder in abseits gelegenen unbewohnten Scheunen, an Ziegelöfen, in Strohdiemen etc. Werden in der Nähe einer Stadt, wie das hier in Kiel z. B. häufiger geschieht, des Abends Absuchungen derartiger Gebäude von seiten der Polizei vorgenommen, so pflegt eine grosse Anzahl solcher Nachtgäste aufgetrieben zu werden. Aber selbst wenn solche Leute noch genügend Geld besitzen, um Herbergen aufsuchen zu können, so finden sie auch hier kein hygienisch einigermassen einwandfreies Unterkommen. Für das wenige Geld, das sie für diesen Zweck aufzuwenden pflegen, stehen ihnen nur schlecht ventilierte, oft auch schlecht gereinigte, und mit Menschen überfüllte Räume zur Verfügung, und ihre eigene mangelhafte hygienische

Erziehung trägt nicht am wenigsten zur Verschlechterung dieser Herbergen bei.

Dasselbe gilt auch von solchen Individuen, die dann und wann längere Zeit in Arbeit sind. Am besten steht es hier noch bei staatlichen Unternehmungen, bei denen in neuerer Zeit weitgehende Fürsorge für die Arbeiter getroffen wird. Beim Bau des „Kaiser Wilhelm-Kanals" z. B. wurden nach Rohwedder*) zahlreiche den Anforderungen der Hygiene entsprechende Baracken zur Unterbringung der Arbeiter eingerichtet, und es wurde durch strenge Hausordnungen und sorgfältige Aufsicht für die Erhaltung der Reinlichkeit und Ordnung möglichst gesorgt; aber trotzdem stellten sich durch Auswerfen des Sputums auf den Fussboden etc. manchmal unerträgliche Zustände ein.

Viel schlechter ist es natürlich bei den meisten Privatunternehmungen bestellt, wo der Arbeiter meist nur den Lohn vom Arbeitgeber bezieht, nachher aber für sich selbst sorgen muss und nach seinem Gefallen leben kann.

Ebensowenig hygienisch pflegt die Kleidung der meisten dieser Individuen zu sein. Über mehr als einen Anzug verfügen nur wenige, und auch dieser ist oft in einer solchen Verfassung, dass er keinen genügenden Schutz gegen Wind und Wetter gewähren kann. So kann auch bei Durchnässung meist kein Kleiderwechsel stattfinden, und der eigene Körper muss die Wärme zum Trocknen hergeben.

Besonders schlecht pflegt die Fussbekleidung zu sein, die naturgemäss am meisten der Abnutzung unterliegt. Im Sommer, aber auch im Herbst und Frühjahr, gehen diese Personen oft barfus, und im Winter ist das Schuhwerk oft so schlecht und zerlöchert, dass es dem Eindringen des Wassers keinen genügenden Widerstand bieten kann, vielmehr noch dazu die Füsse direkt beschädigt. Auch die Reinlichkeit der Kleidung und besonders der Leibwäsche lässt, wie die Reinlichkeit dieser Menschen überhaupt, viel zu wünschen übrig. Die Kleidung starrt oft von Schmutz, und die Hautfarbe ist oft durch den Schmutz und durch den Einfluss der Witterung eine so eigentümliche geworden, dass

*) Rohwedder, Die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter am Bau des „Nord-Ostsee-Kanals." Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 1896 pg. 577 ff.

der oft mangelhaften Kleidung in gewissem Sinne fort. Schilling[1]) schildert zwar die Verhältnisse der Sachsengänger im Kreise Querfurt als äusserst ungünstig; doch hat man den Eindruck, wie auch Fielitz[2]) betont hat, dass er etwas zu schwarz sieht, dass er das, was wohl bei einem geringen Teil sich vorfindet, auf die Allgemeinheit überträgt.

Mit dem Gesindel der Grossstadt haben die Landstreicher, was Nahrung und Kleidung anbelangt, auch manches gemeinsam; aber erstere sind dadurch noch weit ungünstiger gestellt, dass sie fast stets in ungesunden, überfüllten, noch schlechteren Herbergen als jene nächtigen und daher in noch höherem Masse einer Infektionsgefahr ausgesetzt sind.

Wenn wir in dem obigen gezeigt haben, dass die Landstreicher wie jeder Beruf, bestimmten eigenartigen Lebensbedingungen unterworfen sind, so gilt es nun festzustellen, wie das in ihren Gesundheitsverhältnissen zum Ausdruck kommt. Es treten dabei zwei Fragen an uns heran:

1. Erkrankt in dieser Menschenklasse überhaupt eine grössere Zahl als in andern?
2. Welches sind die Erkrankungen, von denen diese Individuen besonders befallen werden?

Die erste Frage ist wohl sicher mit „ja“ zu beantworten, da doch nachgewiesen ist, dass, je schlechter die Lebensbedingungen sind, desto grösser die Zahl der Erkrankungen ist.

Einen Zahlenbeweis für diese Behauptung zu erbringen, ist uns allerdings unmöglich. Dazu müsste man zunächst die Zahl der Landstreicher, dann auch die Zahl der unter ihnen vorgekommenen Krankheitsfälle kennen. Die Zahl der Landstreicher festzustellen, ist schon allein deshalb unmöglich, weil der Begriff „Landstreicher“ kein ganz umschriebener ist. Wir sind hier bis zu einem gewissen Grade auf Schätzungen angewiesen und geben

---

[1]) Schilling, „Die Erkrankungen der Sachsengänger und ländlichen Arbeiter“, (Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1899 No. 1.)

[2]) Fielitz, „Bemerkungen zu Dr. Schillings Aufsatz über „Die Krankheiten der Sachsengänger und ländlichen Arbeiter“. (Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1899, No. 3.)

diese hier nur wieder, weil sie uns für die ganze Landstreicherfrage von Interesse zu sein scheinen.

Bei der Berufszählung am 14. Juni 1895 waren im Königreich Preussen arbeitslos 87926 gesunde Männer, davon über 14 Tage 61599. Von diesen waren nicht verheiratet 65 %, d. h. ca. 40000. Bei der Volkszählung am 2. Dez. 1895 betrug die Zahl der arbeitslosen gesunden Männer 284157; davon waren über 14 Tage beschäftigungslos 151564 und von diesen nicht verheiratet 59 % = ca 80500. Wenn sich auch hieraus durchaus nicht mit Genauigkeit die Zahl der Landstreicher angeben lässt, so ist doch anzunehmen, dass ein grosser Teil der über 14 Tage arbeitslosen Unverheirateten sich auf der Wanderschaft befunden hat und dass die Zahl der Landstreicher eine sehr grosse ist.

In dem „Wanderer", Organ der Fürsorgebestrebungen für Heimatlose und Arbeitlose, No. 11/12 1896 wird sie für Juni 1895 auf ca. 20 000, für Dezember 1895 auf ca. 50 000 geschätzt.

Kann schon diese Zahl auf Genauigkeit keinen grossen Anspruch machen, so fehlt uns vollends für die Zahl der vorgekommenen Erkrankungen jegliches Material, so dass auch eine Schätzung unmöglich ist. —

Was die zweite Frage betrifft: „Welches sind die Erkrankungen, von denen diese Individuen besonders befallen werden?", so lässt sich darauf auch schon aus geringerem Material eine ziemlich zutreffende Antwort geben. Uns stehen für ihre Beantwortung aus den Krankengeschichten des städtischen Krankenhauses zu Kiel, Jahrgang 1893—1898, 1079 Fälle zur Verfügung.

Wenn wir nachstehende Zusammenstellung geben, so ist dabei zu bedenken, dass manche Individuen mit mehreren Krankheiten behaftet waren, dass also die Zahl der vorgekommenen Krankheiten eine höhere als 1079 ist. Es kamen vor:

I Erkrankungen der Kreislauforgane: 65 und zwar

1. Akute Endokarditis	1
2. Klappenfehler des Herzens	42
3. Myokarditis	14
4. Neurose des Herzens	2
5. Perikarditis	1
6. Arteriosklerose	5

II. Krankheiten der Atmungsorgane: 391.

A. Krankheiten der Nase und des Kehlkopfes: 29.

1. Rhinitis 3
2. Laryngitis acuta 15
3. „ chronica 7
4. Perichondritis laryngea 1
5. Lähmungen der Kehlkopfmuskeln . . . 2
6. Stenose des Kehlkopfes 1

B. Krankheiten der tieferen Luftwege: 349.

1. Bronchitis 159
   (davon 49 Fälle bei Emphysem).
2. Bronchiektasie 1
3. Asthma bronchiale 4
4. Emphysem der Lungen 60
5. Katarrhalische Pneumonie 15
6. Kroupöse Pneumonie 31
7. Tuberkulose der Lungen 76
8. Lungenabszess 2
9. Lungenschrumpfung 1

C. Erkrankungen der Pleura: 13.
   (davon 7 tuberkulös).

III. Krankheiten der Verdauungsorgane: 159.

A. Krankheiten der Mundhöhle und des Rachens 36.

1. Angina katarrhalis 29
2. Hypertrophie der Tonsillen 1
3. Chronischer Rachenkatarrh 5
4. Diphtherie 1

B. Krankheiten des Magens: 71.

1. Akuter Magenkatarrh 9
2. Chronischer Magenkatarrh 48
3. Ulcus ventriculi 2
4. Carcinom des Magens 4
5. Magenerweiterung 6
6. Gastralgie 2

C. Krankheiten des Darmkanals: 46.

1. Darmkatarrh 29

2. Cholera asiatica 1
3. Typhlitis 2
4. Habituelle Obstipation 6
5. Hämorrhoiden 3
6. Tuberkulose des Darms 2
7. Darmparasiten 3

D. Krankheiten der Leber und Gallenwege: 6.

1. Leberzirrhose 3
2. Fettleber 2
3. Icterus catarrhalis 1

IV. Krankheiten der Harnorgane: 12.

1. Akute und chronische Nephritis . . . 7
2. Pyelitis 1
3. Cystitis 3
4. Tuberkulose der Harnblase 1

V. Krankheiten der Geschlechtsorgane: 146.

1. Gonorrhoe	Geschlechtskrankheiten	77	126
2. Syphilis		43	
3. Ulcus molle		6	

4. Hydrocele 2
5. Fistel am Scrotum 1
6. Balanitis 10
7. Phimose 5
8. Paraphimose 2

VI. Krankheiten des Nervensystems: 104.

A. Krankheiten der peripheren Nerven: 57.

1. Neuritis 48
2. Neuralgie 3
3. Periphere Lähmungen 6

B. Krankheiten des Rückenmarks: 12.

1. Myelitis 2
2. Tabes dorsalis 6
3. Spastische Spinalparalyse 2
4. Multiple Sklerose 2

C. Krankheiten des Gehirns: 3.

1. Apoplexie 2
2. Progressive Bulbärparalyse 1

D. Centrale Neurosen: 32

1. Kephalalgie 3
2. Hemikranie 2
3. Epilepsie 19
4. Neurasthenie 4
5. Chorea 1
6. Hysterie 3

VII. Allgemeine Inefktionskrankheiten: 11

1. Thyhus abdominalis 4
2. Influenza 4
3. Erysipelas 2
4. Residuen von Beriberi 1

VIII. Krankheiten der Bewegungsorgane: 76.

1. Gelenkrheumatismus (acuter u. chronischer) 32
2. Muskelrheumatismus 44

IX. Erkrankungen der Haut: 99

1. Urtikaria 3
2. Eczem 41
3. Psoriasis 10
4. Erythema multiforme 1
5. Ichthyosis 1
6. Lupus 1
7. Morbus maculosus 1
8. Favus 1
9. Sycosis parasitaria 5
10. Pityriasis versicolor 1
11. Skabies 34

X. Allgemeine Ernährungsstörungen: 9.

1. Anaemie 7
2. Diabetes mellitus 2

XI. Vergiftungen: 179.

1. Bleivergiftung 1
2. Chronischer Alkoholismus 178
   (darunter Delirium tremens 17)

XII Geisteskrankheiten: 8

XIII Erkrankungen des Auges und seiner Umgebung: 20

XIV. Erkrankungen des Ohrs: 18

XV. Erfrierungen: 19.

XVI. Verbrennungen: 1.

XVII. Alcus cruris: 52.

XVIII. Wunde Füsse: 107.

XIX. Verletzungen: 108.

XX. Sonstige (besonders chirurgische) Erkrankungen: 24.

Wie aus dieser Zusammenstellung hervorgeht, nehmen an Zahl die erste Stelle die Erkrankungen der Respirationsorgane ein; es waren mit ihnen behaftet 391 oder mehr als 36 %. Und hier stechen namentlich Bronchitis mit 159, Emphysem mit 60, Pneumonie mit 46 und Lungentuberkulose mit 76 hervor.

Es ist oben bereits betont worden, dass die Landstreicher wegen ihres ständigen Aufenthalts im Freien, bei Tag, z. T. auch bei Nacht, und wegen ihrer schlechten Kleidung besonders dem Wechsel und der Unbill der Witterung ausgesetzt sind. Daher stand von vornherein eine hohe Zahl der sogenannten Erkältungskrankheiten zu erwarten.

Wir finden diese Erwartung in den obigen Zahlen bestätigt, obgleich man gewiss eine grosse Abhärtung bei diesen Individuen voraussetzen muss.

Wenn die katarrhalischen Erkrankungen der oberen Luftwege nur einen so geringen Bruchteil ausmachen, so kommt das daher, dass diese Leute wegen solcher mehr geringfügigen Affektionen nicht gleich ein Krankenhaus aufzusuchen pflegen. Anders

ist es mit der Bronchitis, die auch die höchste Zahl aller Erkrankungen ausmacht und alle Altersklassen ohne Unterschied ergreift.

Viele werden von ihr öfters befallen, bei vielen wird das Leiden, da dieselben schädlichen Einflüsse immer von neuem einwirken, chronisch, und es tritt dann als Folge der Bronchitis leicht Emphysem ein. Das Emphysem, sonst meist eine Erkrankung des höheren Alters, wird unter den Landstreichern häufig schon in weit früherer Zeit beobachtet. Viele von den 60 daran Erkrankten standen im besten Mannesalter, z. T. noch unter 40 Jahren.

Auch die ziemlich grosse Zahl der Pneumonien (15 katarrhalische, 31 kroupöse) lässt sich wohl zum Teil auf die ungünstigen äusseren Verhältnisse zurückführen, freilich wohl nicht in dem Sinne, dass diese Individuen einer viel grösseren Infektionsgefahr ausgesetzt sind, aber wohl insofern, als die schädigenden Einflüsse das Lungengewebe zur Ansiedelung der Krankheitserreger geeigneter machen. Unter den 46 beobachteten Fällen betrug die Zahl der Todesfälle 8, also fast 17,5 % der Erkrankungen. Diese hohe Zahl möchten wir dadurch erklären, dass der Körper der Erkrankten durch die ungünstigen äusseren Verhältnisse, durch die schlechte Ernährung und vor allem durch den Alkoholismus bereits vor Ausbruch der Krankheit so geschwächt war, dass er den an die Herzkraft gestellten Anforderungen nicht mehr genügen konnte.

Am wichtigsten unter den Krankheiten der Respirationsorgane erscheint die Tuberkulose der Lungen. Sie kam 76 mal zur Beobachtung und war 7 mal mit Pleuritis, 6 mal mit Kehlkopf- und 2 mal mit Darmtuberkulose kompliziert. Das Durchschnittsalter der Erkrankten betrug 36,6 Jahre, die durchschnittliche Behandlungsdauer 12,8 Wochen. Es starben 19 oder 25 %; die übrigen begaben sich teils gebessert, teils ungebessert wieder auf Wanderschaft.

Während Strümpell in den meisten Fällen erbliche Belastung festgestellt haben will, war solche unter unsern 76 Fällen nur bei 24 oder 31,5 % nachweisbar, bei allen übrigen nicht, obgleich aus fast allen Krankengeschichten hervorgeht, dass mit

grosser Sorgfalt darnach geforscht ist. Es muss also bei dieser Menschenklasse die Disposition zu dieser Erkrankung erst erworben sein. Dazu sind, wie eben geschildert, auch die ganzen hygienischen Verhältnisse angethan: Die Tuberkelbacillen finden einen durch zahlreiche katarrhalische Erkrankungen vorbereiteten Boden bei Menschen, die durch schlechte Ernährung, Alkoholismus etc. in der Widerstandskraft ihres Körpers heruntergekommen sind. Dass es an Infektionsgelegenheit hier eben so wenig fehlt, wie bei andern Menschen, ist selbstverständlich.

Besonders sind wohl die Nachtherbergen, die, wie bereits erwähnt, noch durch die mangelhafte hygienische Erziehung verschlechtert werden, als ein Boden anzusehen, der reichlich infectionsfähiges Material enthält.

Auf die Bedeutung der Landstreicher für die weitere Verbreitung der Tuberkulose werden wir später näher eingehen. —

Der Zahl nach am nächsten stehen den Erkrankungen der Respirationsorgane diejenigen des Verdauungstraktus. Sie fanden sich bei 159 oder fast 14,7 %.

Auch hier darf nicht vergessen werden, dass manche Angina, mancher akute Magenkatarrh nicht in ärztliche Behandlung kommt, dass also diese Erkrankungen unter den Landstreichern noch weit häufiger vorkommen. Wenn trotzdem die Zahl noch eine so hohe ist, so ist darin der Einfluss der ungünstigen Lebensbedingungen nicht zu verkennen.

Für die Angina, die 29 mal in ihren verschiedensten Formen zur Beobachtung kam, kommt wie für die Erkrankung der oberen Luftwege der Einfluss der Witterung als prädisponierendes Moment in Betracht.

Die Häufigkeit der Erkrankungen des Magens (71 Fälle von Magenkatarrh) und des Darms (29 Fälle von Darmkatarrh) wird durch die ungünstigen Nahrungsverhältnisse bedingt; diese bestehen einmal in der Unregelmässigkeit der Mahlzeiten und in der schlechten Zubereitung der Speisen, dann aber auch in dem akuten und chronischen Alkoholismus.

Der Einfluss des Alkohols tritt besonders beim chronischen Magenkatarrh hervor, da in den 48 vorgekommenen Fällen 32 mal mit Sicherheit chronischer Alkoholismus nachgewiesen werden

konnte, und es ist bereits oben betont worden, dass die angegebene Zahl der Potatoren wohl als der niedrigste Wert anzusehen ist.

Auffallend gering muss auf den ersten Blick die Zahl der Lebererkrankungen (6), besonders der Fettleber, erscheinen, da doch anerkanntermassen der Alkoholmissbrauch sich häufig in der Erkrankung dieses Organs äussert. Die Erklärung dafür ist in dem Umstand zu suchen, dass meist die Erkrankung anderer Organe in den Vordergrund trat und daher die Veränderungen der Leber durch Fettinfiltration, wenn solche vorhanden waren, in den Krankengeschichten nicht besonders erwähnt worden sind.

Diese Ansicht wird dadurch bestätigt, dass in den letzten Monaten bei den meisten Potatoren eine Vergrösserung der Leber konstatiert werden konnte, auch wenn keine subjektiven Symptome vorhanden waren und andere Affektionen die betreffenden Personen ins Krankenhaus geführt hatten.

Die Zahl der an Geschlechtskrankheiten Leidenden belief sich auf 126 oder fast 11,7 %.

Da fast alle diese Individuen nicht verheiratet sind und ein sehr grosser Teil sittlich auf niedriger Stufe steht, so findet die öffentliche und geheime Prostitution unter ihnen natürlich viele Freunde, und es erklärt sich die grosse Zahl der Erkrankten hieraus wohl zur Genüge.

Sehr hoch erscheint unter den Geschlechtskrankheiten die Zahl der Syphiliserkrankungen mit 43 oder ca. $^1/_3$ aller Fälle. Und unter diesen kommen, da die Lues bei diesen Individuen oft zunächst überhaupt nicht oder nur ungenügend behandelt wird, die Spätformen häufiger zur Beobachtung.

Dasselbe gilt auch von der Gonorrhoe: unter den 77 Fällen gehörte ein grosser Teil der chronischen Form an, und 18 mal war die Urethritis gonorrhoica mit gonorrhoischen Erkrankungen anderer Organe, der Blase, des Nebenhodens, der Gelenke etc., kompliziert.

Verletzungen hatten unter 1079 Personen 108 oder 10 % erlitten. Ein Teil davon war durch Unfälle jeglicher Art herbeigeführt worden; ein grosser Teil davon aber kommt auf

Rechnung des übermässigen Alkoholgenusses, indem die betreffenden Personen entweder in der Trunkenheit zu Fall gekommen waren, oder sich bei Schlägereien gegenseitig verletzt hatten.

Die Häufigkeit der wunden Füsse (107 Fälle oder ca. 10 %) erklärt sich wohl zur Genüge aus dem langen Wandern und der schlechten Fussbekleidung.

Auch die Erfrierungen (19), die sich meist an den Füssen fanden, sind wohl grösstenteils auf den ungenügenden Schutz, den die schlechte Kleidung gegen die Kälte gewährt, zurückzuführen.

Das häufige Vorkommen von Ulcus crumis (52) findet auch in dem langen Stehen und Gehen der betreffenden Personen seinen Grund.

Unter den Erkrankungen des Nervensystems (104 Fälle) macht fast die Hälfte die Erkrankung der peripheren Nerven, die Neuritis, aus. Als Ursache derselben ist einmal der Einfluss der Kälte und der Nässe, wie er z. B. beim Schlafen auf dem Erdboden etc. ausgeübt wird, dann aber auch besonders der Alkoholismus anzusehen.

So liess sich z. B. unter 48 Fällen von Neuritis mit Sicherheit 39 mal Potatorium nachweisen.

Auf die Häufigkeit der Neuritis werden wir später noch bei den Erkrankungen der Bewegungsorgane zurückkommen.

Die Zahl der Hauterkrankungen (99) giebt kaum einen richtigen Begriff von ihrer thatsächlichen Häufigkeit Die Hautkrankheiten, z. B. Ekzem, machen eben oft keine so grossen Beschwerden, dass ihretwegen ein Krankenhaus aufgesucht wird. Fast alle hier behandelten Fälle bestanden neben andern Organerkrankungen; speziell gilt das von der Skabies. Die damit Behafteten wurden, wenn Skabies die alleinige Erkrankung war, nie hier im städtischen Krankenhaus behandelt, sondern stets den akademischen Heilanstalten überwiesen. Wenn trotzdem noch 34 Fälle als Nebenerkrankung Aufnahme fanden, so können wir daraus die grosse Häufigkeit ihres Vorkommens schliessen.

Erkrankungen der Bewegungsorgane kamen 76 in Behandlung, darunter 32 Fälle von Gelenkrheumatismus und 44 Fälle von Muskelrheumatismus.

Auch hier ist der Einfluss der ungünstigen Lebensbedingungen nicht zu verkennen. Mag man nun annehmen, dass der dauernde schädliche Einfluss der Witterung die Ansiedelung des Erregers des Gelenkrheumatismus begünstigt oder dass die Erreger desselben besonders gut an feuchten Orten gedeihen, ein häufiger Aufenthalt an solchen Orten also die Infektionsgefahr erhöht, — in beiden Fällen sind die Landstreicher in hervorragendem Masse der Ansteckungsgefahr ausgesetzt. Ebenso erklärt sich das häufige Vorkommen von Muskelrheumatismus. Es ist dabei freilich zu bedenken, dass wohl ein Teil dieser Erkrankungen als Erkrankungen der peripheren Nerven anzusehen sind. Aber ätiologisch dürften auch dann wohl dieselben Verhältnisse in Betracht kommen.

Erkrankungen der Kreislauforgane befanden sich unter den 1079 Fällen 65, d. h. reichlich 6 %. Auch hier muss betont werden, dass uns diese Zahl keinen richtigen Begriff von dem thatsächlichen Vorkommen dieser Erkrankungen geben kann. Dieselben pflegen eben nur in Behandlung zu kommen, wenn sie erhebliche Störungen verursachen. Besonders gilt das von der Arteriosklerose, die nur 5 mal in den Krankengeschichten besonders hervorgehoben ist. Aber auch mit den Klappenfehlern steht es nicht viel anders; abgesehen von einigen wenigen Kompensationsstörungen, fanden sich diese, 42 an der Zahl, fast immer als Nebenerkrankungen.

Unter den 42 Fällen war 23 mal als Ursache Gelenkrheumatismus festzustellen. In Wirklichkeit wird diese Erkrankung wohl noch häufiger vorausgegangen sein. Wir können daraus schliessen, dass diese Individuen infolge der ungünstigen äusseren Verhältnisse, wie zum Gelenkrheumatismus, so auch zu Herzfehlern besonders disponiert sind.

Myokarditis kam 14 mal zur Beobachtung. Hier war in 6 Fällen Alkoholmissbrauch nachzuweisen.

Die übrigen Krankheiten weisen, abgesehen von der Epilepsie (19 Fälle), für die der Alkoholismus, wenn auch nicht als Ursache, so doch als verschlimmerndes Moment anzusehen ist, keine auffallenden und höheren Zahlen auf als bei andern Men-

schenklassen, und nehmen daher das Interesse wohl kaum besonders in Anspruch.

Ein Vergleich mit den Krankheiten der Sachsengänger, wie sie uns Schilling *), wenn auch nicht in Zahlen, angiebt, zeigt, dass auch hier ein wesentlicher Unterschied hervortritt. Bei diesen nehmen die chirurgischen Erkrankungen den ersten Platz ein; dann folgen die „rheumatischen" Leiden der Muskeln, Gelenke, Knochen, Sehnen und Nerven; an dritter Stelle kommen die Respirations-, dann Haut- und Magendarmerkrankungen. Die Geschlechtskrankheiten treten ganz zurück. Es treten also hier, wie bereits Fielitz **) betont hat, mehr die Berufskrankheiten in den Vordergrund, und die Krankheiten der Sachsengänger sind ungefähr die der ländlichen Arbeiter.

Bei dem Gesindel der Grossstadt andererseits stehen nach Becker***) die allgemeinen Infektionskrankheiten, speciell Flecktyphus und Rückfallfieber, die unter den hier wiedergegebenen Fällen fast garnicht vorkommen, an erster Stelle.

Wir haben in obigen Auseinandersetzungen nachgewiesen, dass die Landstreicher häufig erkranken und dass sie neben andern Erkrankungen auch häufig an übertragbaren Krankheiten leiden, und es ist klar, dass sie infolge ihrer eigenartigen Lebensbedingungen geeignet sind, diese Krankheiten weiter zu verbreiten. Es ergiebt sich daraus, dass in dem Landstreicherwesen schwere Gefahren für die Allgemeinheit liegen.

Diese bestehen einmal schon in dem Landstreichertum an und für sich: sie belästigen und schädigen die ansässige Bevölkerung durch Bettelei und Diebstahl, sie gefährden andere Menschen dadurch, dass sie dem Alkohol stark huldigen und infolge dessen zu Excessen und, wenn Epilepsie vorhanden ist, zu häufigeren Anfällen geneigt sind.

Ferner fallen sie durch die häufigen Erkrankungen den Gemeinden zur Last. Es gilt das besonders von solchen Individuen,

*) cfr. oben.
**) cfr. oben.
***) cfr. oben.

die an chronischen Krankheiten, z. B. Tuberkulose, Emphysem, chronischen Magen-, Darm-, Nervenkrankheiten etc. leiden. Diese bringen oft den grössten Teil des Jahres, besonders die kältere Jahreszeit, in den Krankenhäusern zu, belästigen hier oft durch ihr anspruchsvolles Wesen, ihre Widerspenstigkeit, Unreinlichkeit etc. und verlassen das Krankenhaus nur, wenn die wärmere Jahreszeit es ihnen draussen angenehmer erscheinen lässt, um bei einer Verschlimmerung ihres Zustandes das nächste Krankenhaus aufzusuchen.

Die grösste Gefahr aber liegt darin, dass sie die Krankheitserreger weiter schleppen und andere Menschen inficieren. Die Gelegenheit dazu findet sich besonders in den Herbergen, wo das enge Zusammenleben, die schlecht ventilierten Räume, der gemeinsame Gebrauch von Ess- und Trinkgeschirren, das unvorsichtige Umgehen mit Fäkalien und Sputum eine stetige Infektionsgefahr in sich bergen. Auch bei den „Herbergen zur Heimath" ist die Gefahr der Übertragung noch eine grosse zu nennen, wenn man auch zugestehen muss, dass sie unter den Herbergen derartiger Individuen bei weitem den Vorzug verdienen. Eine grosse Gefahr liegt z. B. darin, dass auch hier nicht jeder Gast frisch gewaschene Bettwäsche bekommt, sondern, dass nur alle Woche ein Wechsel derselben vorgenommen wird.

Die Krankheiten, die auf solche Weise übertragen werden, sind einmal die allgemeinen Infektionskrankheiten, dann aber auch die Geschlechtskrankheiten, verschiedene Hautkrankheiten, besonders die Skabies; und die grösste Bedeutung ist hier der Tuberkulose beizumessen.

Wir haben bereits betont, dass diese Individuen nicht genügend hygienisch erzogen sind, um mit dem Sputum vorsichtig umzugehen; wir haben ferner gezeigt, dass sie infolge ihres heruntergekommenen Zustandes für die Tuberkulose besonders empfänglich sein müssen. Kein Wunder daher, wenn solche Herbergen gerade sehr zur Verbreitung der Tuberkulose unter den Landstreichern beitragen.

Bezüglich der Tuberkulose müssen wir hier noch einen andern Punkt hervorheben:

Die an Lungentuberkulose Erkrankten verlassen oft, wenn

die warme Jahreszeit herankommt und dadurch häufig ein besserer Gesundheitszustand bei ihnen herbeigeführt wird, die Krankenhäuser und suchen sich für die Sommermonate eine leichte Beschäftigung. Besonders beliebt ist in hiesiger Gegend, wie man im städtischen Krankenhaus zu Kiel häufig beobachten kann, die Beschäftigung als Kuhhirte. Es lässt sich ja nicht bestreiten, dass das Hirtenleben, geringe körperliche Anstrengung und dabei ständiger Genuss frischer, reiner Luft, auf den Gesundheitszustand derartiger Kranken, vorausgesetzt, dass sie sonst hygienisch leben, einen sehr günstigen Einfluss ausüben kann. Aber andererseits scheint uns hier auch wieder eine schwere Gefahr für die Allgemeinheit zu bestehen: Diese Individuen werfen selbstverständlich ihr Sputum auf die Weiden, und es kann nicht ausbleiben, dass dadurch die Tuberkulose unter den Rindern weitere Verbreitung findet. Da nun ja anerkannt ist, dass die Milch perlsüchtiger Kühe eine nicht zu unterschätzende Infektionsquelle für die Tuberkulose unter den Menschen ist, so muss dieser Punkt von besonderer Wichtigkeit erscheinen.

Mit Rücksicht auf das eben Gesagte können wir auch nicht ganz einer Behauptung zustimmen, die Bollinger auf dem letzten Congress zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin gethan hat, dass nämlich die Tiertuberkulose zwar eine nicht zu unterschätzende Gefahr für die menschliche Gesundheit bilde, dass dagegen die menschliche Tuberkulose als Quelle der Haustiertuberkulose nur eine untergeordnete Rolle spiele. Es wäre wirklich ganz interessant, dahingehende Untersuchungen anstellen zu können.

Dass die als Hirten etc. beschäftigten Tuberkulose-Kranken auch ihre derzeitigen Hausgenossen direkt gefährden, brauchen wir wohl nicht besonders hervorzuheben.

Wir haben eben auf verschiedene Umstände hingewiesen, die das Landstreichertum als eine grosse Gefahr für die Gesundheit der betreffenden Individuen selbst und der übrigen Bevölkerung erscheinen lassen. Es ist daher das Recht und die Pflicht, sowohl der andern Menschenklassen als auch der Gemeinden und des Staates, Schutzmassregeln gegen diese Gefahr zu treffen.

Das radikalste und zugleich idealste Ziel: Das Landstreicher-

tum überhaupt auszurotten, ist selbstverständlich nicht zu erreichen; man könnte höchstens eine Einschränkung anstreben.

Es führte uns zu weit, wollten wir auf die Mittel, die zur Erreichung dieses Zweckes, sei es von staatlicher, sei es von privater Seite, bereits angewendet worden sind oder noch anzuwenden wären, näher eingehen.

Uns erübrigt nur, auf Massregeln hinzuweisen, die vielleicht geeignet sind, die uns in gesundheitlicher Beziehung von den Landstreichern direkt drohenden Gefahren abzuwenden oder abzuschwächen.

Zunächst ist eine Besserung des Herbergswesens anzustreben. Es gilt hier, für möglichst wenig Geld ein Unterkommen zu bieten, das den Anforderungen der Hygiene möglichst entspräche. Die Einrichtung der „Herbergen zur Heimat" bedeutet entschieden einen Fortschritt auf diesem Wege. Aber auch diese bergen, wie wir schon verschiedentlich betonten, noch eine Menge von Gefahren in sich, und vor allem fehlt es ihnen auch an Mitteln, ihren Zweck vollkommen zu erfüllen und allen ein passendes Unterkommen zu bieten. Hier müsste der Staat durch Unterstützung oder selbständige Anlage derartiger Institute eingreifen. Selbstverständlich müsste, wie es in den „Herbergen zur Heimat" zweckmässiger Weise geschieht, eine Gegenleistung von den Beherbergten verlangt werden, da sonst nur eine Begünstigung und Vermehrung des Landstreichertums erreicht würde. Die Herbergen müssten natürlich in passenden Orten und passenden Abständen errichtet werden, so dass sie immer bequem zu erreichen wären.

Der Gefahr, dass die Landstreicher diesen Herbergen, wie jetzt oft den „Herbergen zur Heimat", ausweichen, müsste man dadurch vorbeugen, dass in jedem Orte polizeiliche Anmeldung verlangt, ein Unterlassen derselben strenge bestraft und in einem Kontrollbuch etwa ein Vermerk über die Aufsuchung einer Herberge eingetragen würde.

Dadurch würde auch eine zweite Forderung erfüllbar werden: die ständige ärztliche Kontrolle durch einen zu dem Zweck angestellten Arzt. Alle mit übertragbaren Krankheiten behafteten Personen müssten zwangsweise in eine Heilanstalt befördert werden.

Auch in den „Herbergen zur Heimat“ pflegt durch den Hausvater eine Besichtigung der Zuwandernden vorgenommen zu werden; aber es ist ja selbstverständlich, dass ein Laie hier nur in den allerwenigsten Fällen nützen kann.

Auch bei grösseren Unternehmungen, besonders den staatlichen, wie z. B. beim Bau des „Kaiser Wilhelm-Kanals“ hat man in neuerer Zeit die ärztliche Untersuchung der zugereisten Arbeiter vornehmen lassen und Individuen, die mit ansteckenden Krankheiten behaftet waren, zurückgewiesen: eine gewiss sehr heilsame Einrichtung.

Aber es ist klar, dass derartige Massregeln nicht irgendwie erheblichen Nutzen bringen, solange sie nicht auf die Gesammtheit der Wanderer ausgedehnt werden können.

Wenn eine solche gesundheitliche Kontrolle in grossem Massstabe durchgeführt würde, so wäre es möglich und auch erforderlich Individuen, die wegen ihrer Erkrankung eine Gefahr für die Allgemeinheit bilden, auszusondern und passend unterzubringen.

Leider stehen der Durchführung unserer Vorschläge sehr grosse Schwierigkeiten entgegen, und es ist wohl kaum zu hoffen, dass sie in absehbarer Zeit, wenn überhaupt, beseitigt werden können.

So bleibt denn nur übrig, durch schärfere Anwendung der jetzt vorhandenen Mittel und durch Hinzutügung einiger kleinerer Einrichtungen eine Besserung zu erstreben.

Individuen, die nachweisbar unverbesserliche Säufer oder gemeingefährliche Epileptiker sind, müssten unnachtsichtlich in Heil- resp. Pflegeanstalten untergebracht werden.

Von Syphilis und anderen übertragbaren Krankheiten Befallene müssten bis zu ihrer Heilung in Krankenhäusern festgehalten werden, wie das ja bereits bei den an Geschlechtskrankheiten leidenden Prostituierten geschieht. Vor allem wäre auch hier das Augenmerk auf die Tuberkulose, die verderblichste und ausgebreiteste aller Krankheiten, zu lenken.

Es ist gewiss nur die allerbescheidenste Forderung, dass an Tuberkulose Erkrankte in den grösseren Krankenhäusern in abgeschlossenen Räumlichkeiten untergebracht werden, wie es im

hiesigen städtischen Krankenhause schon lange nach Möglichkeit durchgeführt wird. Man müsste noch viel weiter gehen. Gerade bei den Landstreichern, die meist ohne Familie und für die Menschheit eigentlich nur eine Last sind, wäre es eine nicht allzu harte und tiefgreifende Massregel, wenn man die an Tuberkulose Erkrankten in gut eingerichtete Heilanstalten, deren Erbauung ja die moderne Zeit erstrebt, brächte und hier bis zu ihrer eventuellen Heilung festhielte.

Es wäre damit nach unserer Ansicht ein Schritt gethan, der eine nicht unwichtige Waffe für die Bekämpfung der Tuberkulose überhaupt bedeuten und schwere Gefahren für das Volkswohl beseitigen würde. —

* * *

Zum Schluss möchten wir die Hauptpunkte noch einmal kurz hervorheben.

Der Zahl nach kamen am häufigsten vor:

1. Die Erkrankungen der Respirationsorgane, darunter von besonderer Wichtigkeit die Tuberkulose der Lungen.
2. Die Erkrankungen des Verdauungskanals.
3. Die Geschlechtskrankheiten.
4. Verletzungen mit Einschluss von wunden Füssen, Erfrierungen und Ulcus cruris.
5. Die Erkrankungen des Nervensystems, speziell die Neuritis alkoholica.
6. Die Hautkrankheiten, besonders die parasitären.
7. Die Erkrankungen des Bewegungsapparates.
8. Die Krankheiten der Kreislauforgane.

Zur Abwendung der dem gesammten Volke von seiten des Landstreichertums in gesundheitlicher Beziehung drohenden Gefahren fordern wir:

1. Verbesserung des Herbergswesens.
2. Strenge ärztliche Controlle aller Vaganten.
3. Zwangsweise Unterbringung aller an übertragbaren Krankheiten leidenden Individuen in Heil- resp. Pflegeanstalten, bis durch dieselben eine weitere Verbreitung dieser Krankheiten nicht mehr zu befürchten ist.

Es sei mir gestattet auch an dieser Stelle meinem verehrten Chef, Herrn Prof. Dr. Hoppe-Seyler, für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die freundliche Unterstützung bei der Anfertigung derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Vita.

Ich, Wilhelm Joachim Thun, evang. Konfession, wurde am 16. Dez. 1871 als Sohn des Hofbesitzers Thun zu Willenscharen, Kr. Steinburg, geboren. Ich besuchte zunächst die Volksschule und widmete mich nach meiner Konfirmation $1^1/_2$ Jahr der Landwirtschaft. Ostern 1890 trat ich nach $^5/_4$jährigem Privatunterricht in die Untersekunda des Progymnasiums zu Neumünster ein und bezog Michaelis 1891 das Gymnasium zu Kiel, wo ich Ostern 1894 das Zeugnis der Reife erwarb. Ich studierte darauf Medizin in Freiburg i. B., Kiel, München, Berlin und wieder in Kiel. Am 28. Febr. 1896 bestand ich in Kiel das Tentamen physicum, beendete ebendort am 7. Febr. 1899 das medizinische Staatsexamen und legte am 18. Febr. d. J. das Examen rigorosum ab. Seit dem 1. April d. J. bin ich Assistenzarzt am städt. Krankenhause zu Kiel.